



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2019

---

## **Auch Hochschwangere dürfen abtreiben**

Büchler, Andrea ; Hehli, Simon ; Surbek, Daniel

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-176084>

Newspaper Article

Originally published at:

Büchler, Andrea; Hehli, Simon; Surbek, Daniel. Auch Hochschwangere dürfen abtreiben. In: Neue Zürcher Zeitung, 1 March 2019, 15.

Ein Baselbieter Bauer wehrt sich gegen Salzbohrungen der Schweizer Salinen in einem Naherholungsgebiet **SEITE 16**

Die Marktkonzentration im Schweizer Detailhandel treibt die Nahrungsmittelpreise in die Höhe **SEITE 17**

# Auch Hochschwangere dürfen abtreiben

*Schwangerschaftsabbrüche nach der zwölften Woche sind teilweise legal, bilden aber ein schweres Dilemma für Betroffene und Ethiker*

SIMON HEHLI

In der 24. Schwangerschaftswoche wölbt sich der Bauch der Mutter schon beträchtlich, der Fötus ist rund 650 Gramm schwer und reagiert auf Stimmen und Geräusche. Und doch gibt es zu diesem Zeitpunkt noch Abtreibungen – ganz legal. 2017 kam es in der Schweiz zu 454 späten Schwangerschaftsabbrüchen. In diese Kategorie fallen Eingriffe nach dem Ende der 12. Schwangerschaftswoche. Bei 41 Schwangeren erfolgte die Abtreibung erst im sechsten Monat oder später. Das Phänomen ist ziemlich weit verbreitet, dennoch ist es mit einem Tabu belegt – ein Umstand, den die vom Bundesrat eingesetzte Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) nun mit einer breiten Diskussion und verbindlicheren Regeln ändern will.

Eine «eugenische» Rechtfertigung – etwa eine geistige Beeinträchtigung des Kindes – für späte Abtreibungen existiert im Schweizer Gesetz nicht. Vielmehr gibt allein die Gesundheit der schwangeren Frau den Ausschlag: Der Abbruch ist straflos, wenn dadurch die «Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage» abgewendet werden kann. Und diese Gefahr für die Frau muss umso grösser sein, je weiter fortgeschritten die Schwangerschaft ist. Den Entscheid, ob eine Abtreibung medizinisch notwendig ist, muss der Arzt fällen und verantworten.

## Ärzte halten sich zurück

Manchmal steht die physische Gesundheit der Schwangeren auf dem Spiel, etwa bei einer Thrombose oder einer Schwangerschaftsvergiftung. Doch viel häufiger ist die «seelische Notlage»: Die Frau sieht sich nicht in der Lage, das Kind zu bekommen und sich später um das Baby zu kümmern. Dies aus Gründen, die bei ihr selber liegen, zum Beispiel, weil sie das Opfer einer Vergewaltigung geworden oder an einer Depression erkrankt ist. Oder weil das Ungeborene körperlich oder geistig schwer behindert ist. Chromosomenanomalien lassen sich oft erst ab der 13. Woche diagnostizieren, andere Gebrechen wie ein offener Rücken sogar erst ab der 20. Woche.

Daniel Surbek, Chefarzt der Frauenklinik am Berner Inselspital, betont, dass die Mediziner von sich aus nur sehr selten einen späten Schwangerschaftsabbruch empfehlen. Ein möglicher Grund ist etwa, dass die Mutter aufgrund eines schweren Herzfehlers bei der Ge-



Eine Frau in der 20. Schwangerschaftswoche betrachtet Ultraschallbilder ihres Fötus.

CHRISTIAN BEUTLER / KEYSTONE

burt sterben könnte. Sonst ziehen die Ärzte die Abtreibung nur auf Wunsch der Eltern in Betracht. Heikel ist die Entscheidung beispielsweise bei Trisomie 21, da die Kinder grundsätzlich lebensfähig sind. «Das sind schwierige Abwägungen, weil es natürlich Auswirkungen auf das Befinden der Mutter hat, wenn sie weiss, dass ihr Kind ein Leben lang pflegebedürftig sein wird.»

Die Regeln unterscheiden sich von Spital zu Spital. Das Inselspital macht grundsätzlich nach der 22. Woche keine Abbrüche mehr. Sein Team lehne geschätzt 10 bis 20 Prozent der Anfragen ab, sagt Surbek. Er erinnert sich an den Fall einer Frau, die im achten Monat vergeblich auf einer Abtreibung bestand. «Es gibt einen schweizweiten Konsens, dass man keine solchen sehr späten Abbrüche vornimmt.» Dies gelte auch, wenn die Schwangere schwer suizidal sei, betont Surbek. Eine Möglichkeit in einem solchen Fall sei, die Geburt bald einzuleiten und anschliessend eine enge Betreuung von Mutter und Kind sicherzustellen. «Wir beraten die Eltern und zeigen ihnen auf, dass Kinder mit leicht-

ter Missbildung ein gutes Leben haben können. Viele sehen das dann ein und wollen das Kind austragen – andere schauen sich im Ausland nach Zentren um, die den Abbruch vornehmen.»

Manche Schwangere fällen den schwierigen Entscheid zum Abbruch zu spät, andere finden keinen Arzt, der den Eingriff vornehmen will. «Insbesondere in ländlichen Regionen und in Spitälern mit katholischer Trägerschaft scheinen Frauen oftmals mit einem restriktiven Umgang konfrontiert», schreibt die Ethikkommission in ihrem am Donnerstag veröffentlichten Bericht. Eine Studie schätzt, dass pro Jahr rund 50 Schweizer Frauen für eine Abtreibung in die Niederlande oder nach Grossbritannien reisen, wo unter Umständen selbst in der 38. Woche der Eingriff noch möglich ist.

## Tod durch Spritze

Eine entscheidende Grenze ist die 22. Schwangerschaftswoche, denn ab dann kann ein Fröhen ausserhalb des Mutterleibs unter Umständen überleben. Vor diesem Zeitpunkt erfolgt eine Abtrei-

bung durch eine medikamentöse Einleitung; der Fötus stirbt meistens schon während der Geburt. Das gleiche Vorgehen ist auch nach der 22. Woche möglich, falls das Kind wegen einer schweren Behinderung nicht überlebensfähig ist. Doch in vielen Fällen leben diese Babys nach der Geburt noch einige Stunden oder gar Tage und brauchen palliative Betreuung. Bei «gesunden» Föten kommt es ab der 22. Woche in der Regel zum Fetozid: Der Arzt spritzt ein Mittel, das beim Kind im Mutterleib zu einem Herzstillstand führt, bevor es zur Welt kommt. Das Unispital Basel lehnt dieses Vorgehen ab.

Der Berner Gynäkologe Surbek sagt, der Fetozid sei besonders belastend für die Schwangere, aber auch für das medizinische Personal, das den Eingriff machen müsse – schliesslich handle es sich dabei um eine aktive Tötung des Fötus. «Viele Frauen entscheiden sich stattdessen für die Einleitung der Geburt. Sie empfinden es als natürlicher, wenn das Kind lebend auf die Welt kommt und danach bald stirbt.» Auch das seien schwierige Situationen, doch in intensiven Gesprächen würden die Frauen darauf vor-

bereitet. Sie bekommen psychologische Unterstützung, auch in der Trauerarbeit. Um den bewusst erlebten Geburtsprozess kommen spät abtreibende Frauen in der Schweiz jedoch kaum herum. Für eine Schwangere war dies eine unerträgliche Vorstellung: Sie fuhr extra in die Niederlande, um die Abtreibung unter Narkose vornehmen zu lassen, wie sie dem Portal Watson erzählt.

## Keine einheitlichen Standards

An grösseren Spitälern entscheidet ein Ethikzirkel, der sich normalerweise aus Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzten und Ethikern zusammensetzt, ob ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wird. Wenn eine späte Abtreibung erfolgt, ohne dass die gesetzlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind, drohen einem Arzt bis zu fünf Jahre Gefängnis. Er habe noch nie erlebt, dass der Abbruch juristische Konsequenzen gehabt habe, sagt Daniel Surbek. «Dies nicht nur, weil sich die involvierten Personen an das Gesetz halten müssen, sondern auch, weil wir den Einzelfall sehr genau abklären.»

Dennoch sieht die Ethikkommission grossen Handlungsbedarf, wie sie in ihrem am Donnerstag veröffentlichten Bericht festhält. «Die Zentrumsspitäler machen einen hervorragenden Job, aber es fehlt an einheitlichen und transparenten Standards», sagt NEK-Präsidentin Andrea Büchler. «Solche Vorgaben wären gerade auch für die mittelgrossen Spitäler wichtig, die nur selten mit späten Schwangerschaftsabbrüchen konfrontiert sind.» Die Kommission fordert deshalb, dass die zuständigen medizinischen Fachgesellschaften eine nationale Kommission einsetzen und Leitlinien erstellen, die schweizweit gültig sind.

Aus Büchlers Sicht ist es zentral, dass die Schwangeren und ihre Partner, die unter Zeitdruck einen emotional enorm belastenden Entscheid fällen müssen, über alle Optionen gut informiert und während des ganzen Prozesses einfühlsam begleitet werden. Der Zürcher Rechtsprofessorin schwebt vor, dass in jeder Region mindestens ein Spital zur Verfügung stehen sollte, das Abbrüche auch bei einer fortgeschrittenen Schwangerschaft ermöglicht. Doch auch im Bereich der Forschung sehen sie und ihre Kollegen von der NEK Handlungsbedarf. «Wenn wir besser wissen, ob der Fetozid oder eine gut begleitete Lebendgeburt nach einem Abbruch für das Kind und die Mutter belastender ist, kann das wertvoll für die Beratung der schwangeren Frau im Vorfeld des Eingriffs sein.»

# Bischöfe beschliessen strengere Regeln

*Gemeindevertreter sollen von kriminellen Vergehen von Priestern stets erfahren, sexueller Missbrauch wird immer angezeigt*

SIMON HEHLI

Sind die Fälle von sexuellem Missbrauch durch katholische Priester eine Sünde der Vergangenheit? Diesen Eindruck erweckt der Sprecher des Bistums Basel in einem Communiqué, das er am Donnerstag versandte: Von den bis 2017 gemeldeten Missbrauchsfällen betrafen nur sieben den Zeitraum ab 1991, schreibt er. Die Schweizer Bischofskonferenz (SBK) und die Führungspersonen der Klöster sehen allerdings trotz dieser positiven Entwicklung noch Handlungsbedarf. Um die Zahl der Übergriffe weiter zu verkleinern, verschärfen sie ihre Richtlinien: Ab dem 1. März gilt eine Anzeigepflicht in sämtlichen Bereichen.

Das heisst, dass ein erwachsenes Opfer, das einen Missbrauch meldet, kein

Vetorecht gegen eine Strafanzeige mehr erhält. Diözesanbischöfe, General- oder Bischofsvikare sowie die höheren Ordensoberen müssen künftig in jedem Fall Anzeige bei den staatlichen Strafverfolgungsbehörden erstatten, wenn sie Kenntnis von einem Officialdelikt erhalten. Die bisherige Regel war laut der SBK aufgrund von Empfehlungen von Therapeuten entstanden und sollte dem Schutz der Opfer dienen. Die Praxis habe jedoch gezeigt, dass ohne Anzeigepflicht die Vertuschungsgefahr bestehen bleibe – sowie die Gefährdung von potenziellen künftigen Opfern, schreibt die Bischofskonferenz.

Die neue Regelung betrifft nicht den Bereich des Kindsmisbrauchs, da gab es bereits bis anhin bei einem Verdacht die uneingeschränkte Anzeigepflicht. Neuerungen gibt es dafür bei der Prävention

gegen sexuelle Übergriffe: Sie soll nach dem Willen der Bischöfe systematischer erfolgen. Das Fachgremium für sexuelle Übergriffe im kirchlichen Umfeld hat eine Reihe von konkreten Massnahmen vorgeschlagen. Ein Teil der Diözesen – so das Basler und das St. Galler Bistum – und Ordensgemeinschaften setzen sie bereits um, künftig sind die Richtlinien für alle verbindlich.

Bei jeder Anstellung im kirchlichen Umfeld ist es künftig Pflicht, einen Privatauszug und einen Sonderprivatauszug aus dem Strafregister vorzulegen. Der Präsident des Fachgremiums, Toni Brühlmann, zeigte sich gegenüber Radio SRF überzeugt, dass damit ein zweiter «Fall Riehen» nicht mehr möglich sei. Der Pfarreramtskandidat Stefan Küng verschwieg eine Verurteilung wegen Hand-

lungen gegen die sexuelle Integrität von Minderjährigen an einem früheren Arbeitsort. Er hätte es so beinahe geschafft, den Job in der Basler Gemeinde anzutreten. Allerdings ist es fraglich, ob sich durch das Vorlegen des Strafregisterauszugs in diesem Fall etwas geändert hätte. Denn sowohl Bischof Felix Gmür als auch der Präsident der Riehener Pfarrwahlkommission kannten die Details des Strafbefehls bereits während des Bewerbungsprozesses.

Eine weitere Massnahme ist, dass jedes Bistum und jede andere kirchliche Gemeinschaft einen Präventionsbeauftragten einsetzen und ein eigenes Präventionskonzept erarbeiten muss. Darin sind etwa die Grundkriterien für einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz festzulegen.

ANZEIGE



## Einstein's Life

Für alle, die eine kluge Formel für ihre Zukunft suchen: Individuelle Vorsorge- und Finanzberatung für ein selbstbestimmtes Leben.



SwissLife